DISSERTATION

N° 21.

SUR

L'AMAUROSE ;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 janvier 1820, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR FRANÇOIS DRIOL, de Bayeux,

Département du Calvados.

Antequàm de remediis statuatur, primùm constare oportet, quis morbus et quæ morbi causa.

BAILLOU, lib. 1, consilium 14.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1820.

DISSERTATION

SUR

L'AMAUROSE.

La plupart des auteurs qui ont traité de l'amaurose ont essayé de définir cette maladie d'après l'examen de ses phénomènes extérieurs, mais, comme ces phénomènes offrent fréquemment des variétés, leurs définitions ont toutes été plus ou moins vicieuses, et souvent même opposées.

Ainsi un de ces auteurs définit cette maladie, une cécité complète sans aucun vice apparent de l'œil, si ce n'est la dilatation et la presque immobilité de la pupille; tandis qu'un autre, ayant vu la pupille rétrécie et immobile, l'a caractérisée par ces deux phénomènes : cette définition n'est pas plus exacte, puisque quelquefois l'on a remarqué que dans l'amaurose la plus complète la pupille jouissait de toute sa mobilité.

L'amaurose, du grec *ἀμαυρός obscur*, est une maladie caractérisée par la diminution considérable, ou l'abolition complète de la vue, dépendantes d'une lésion plus ou moins profonde de la sensibilité de la rétine ou du nerf optique.

On connaît encore vulgairement cette maladie sous le nom de *goutte sereine*. Il a suffi de se livrer plus spécialement à l'anatomie,

et d'étudier avec plus de soin l'organisation du système nerveux, pour faire rejeter une dénomination qui, d'après le sens que les anciens y attachaient, donnait une si fausse idée et de la cause, et de la nature de cette affection.

L'affaiblissement de la vue, premier degré de l'amaurose, a été désigné sous le nom d'*ambliopie* ou d'*amaurose incomplète*. *Scarpa* a donné à l'*héméralopie* le nom d'*amaurose imparfaite périodique*.

Causes.

Quoique les causes qui peuvent produire l'amaurose soient nombreuses, et se retrouvent à peu près partout; il en existe quelques-unes qui exercent puissamment leur influence sur la sensibilité de la rétine ; et qui ne se rencontrant que dans quelques pays, donnent à cette maladie un caractère endémique. Un sol sablonneux, brûlant ; un terrain habituellement couvert par la neige, réfléchissant avec une égale énergie les rayons lumineux, produisent sur la rétine une impression trop vive, qui excite d'abord fortement sa sensibilité, et finit par l'émousser et la détruire entièrement. C'est pour cela que l'amaurose est aussi fréquente dans les contrées arides de l'Afrique que dans les régions glacées du Nord. Ainsi c'est donc autant à l'éclat d'une lumière trop vive qu'à la salinité de l'air, aux alimens indigestes, et à l'habitude de dormir sur des terrasses, comme le pense *Volney*, que l'on doit attribuer la grande quantité d'aveugles qui se rencontrent dans l'Egypte, et dans les autres contrées où la constitution du sol est à peu près la même.

Mais il existe une infinité d'autres causes, plus généralement répandues, et sous l'influence desquelles l'amaurose se développe le plus souvent parmi nous. Ces causes n'agissent pas toutes de la même manière; les unes portent directement leur action sur le globe de l'œil, ou bien encore sur les parties voisines et contiguës ; les autres, au contraire, n'agissent sur lui que secondairement.

Il faut regarder comme produite par des causes directes l'amaurose qui s'est déclarée pendant le cours d'une ophthalmie violente, à la suite de l'introduction d'un corps étranger dans l'œil, ou d'un coup porté immédiatement sur cet organe, à la suite d'une forte compression exercée sur l'échancrure sourcilière, de la blessure du nerf frontal, de coups violens reçus à la tête; celle qui est due à la fatigue de la vue occasionnée par des veilles prolongées, par l'application soutenue à un travail minutieux, surtout au foyer d'une forte lumière, par des lectures au déclin du jour, ou au clair de lune, et principalement dans des livres imprimés en caractères fins, par l'habitude de se servir de verres convexes, ou de ceux qui grossissent beaucoup les objets, de fixer un feu toujours ardent, ou des substances incandescentes, ainsi que l'exigent certaines professions, etc.

Au nombre des autres causes de l'amaurose, c'est-à-dire des causes médiates, on range toutes celles qui déterminent une pléthore générale, ou qui attirent vers le cerveau un afflux plus considérable de sang: telles sont, la suppression d'une hémorrhagie nasale périodique, l'omission d'une saignée habituelle, l'usage de bains à une haute température, l'exposition à un air très-froid; les longues marches par un temps très-chaud, surtout si l'on est pesamment chargé, l'insolation prolongée, une fièvre inflammatoire intense, un accouchement laborieux, une attaque d'apoplexie, etc. Toutes celles aussi qui tendent à affaiblir ou à épuiser l'énergie vitale, comme une perte très-abondante, les erreurs habituelles de régime, mais particulièrement les excès de boissons, une convalescence longue à la suite d'une maladie grave, et surtout d'une fièvre ataxique, ou d'une fièvre intermittente qui dure depuis long-temps; des affections morales profondes, et, par-dessus toutes ces sources d'épuisement, la perte prématurée ou excessive de la liqueur spermatique. Mais le dérangement des fonctions digestives est peut-être la plus fréquente des causes médiates de l'amaurose. Des vers qui irritent le canal intestinal peuvent y donner lieu. Cette maladie accompagne quel-

quefois les attaques d'hystérie, d'épilepsie, etc.; on l'a vue encore succéder à la suppression brusque d'une écoulement habituel, à la disparition subite de la goutte, d'une affection rhumatismale, ou d'un exanthème cutané. Elle a suivi aussi quelquefois l'injestion, ou l'application extérieure de médicamens stupéfians ou narcotiques.

Toutes les causes de l'amaurose, tant idiopathiques que symptomatiques, dont je n'ai fait qu'indiquer les principales, se bornent assez ordinairement à produire l'affaiblissement de la vue, et, lorsque la maladie est arrivée à ce premier degré, elle ne fait plus de progrès ou n'en fait que de très-lents.

Invasion.

L'amaurose peut survenir tout à coup; dans d'autres cas, au contraire, elle est très-lente à se développer, et ce n'est que par degrés, quelquefois même au bout de plusieurs années que la cécité devient absolue : presque toujours alors des vertiges, des douleurs profondes dans la tête, de l'assoupissement, un coryza, des bourdonnemens d'oreilles, précèdent son développement.

Les mêmes phénomènes peuvent aussi avoir lieu lorsque l'invasion est brusque. Il arrive encore qu'une partie de ces symptômes avant-coureurs persiste lorsque l'amaurose est déclarée; d'autres fois ils disparaissent au début, pour se manifester de nouveau dans le cours de la maladie.

Marche.

Outre les symptômes précédens, lorsque l'amaurose suit une marche lente, les malades se plaignent d'éprouver dans la vue, souvent sans cause apparente, un léger affaiblissement qui ne leur permet pas de distinguer aussi bien les objets éloignés; bientôt ces mêmes objets leur échappent entièrement. Le trouble que le malade éprouve dans la vision s'étend jusqu'aux corps plus voisins, l'obscurcissement dans lequel il les aperçoit s'accroît de jour en jour; il

faut alors que les corps qu'il fixe soient éclairés par une vive lumière, et très-rapprochés de ses yeux, pour qu'il puisse les voir distinctement. (Il est de remarque que les amaurotiques distinguent mieux les objets placés à côté d'eux que ceux qui se présentent en face.) L'état fâcheux précédent va toujours en augmentant, jusqu'à ce qu'enfin, les rayons lumineux n'exerçant plus aucune impression sur la rétine, il survienne une cécité complète.

Variétés des symptômes et de la marche.

Les différentes causes qui ont donné lieu à l'amaurose apportent presque toujours des variétés dans les symptômes. Ainsi, lorsque la maladie est due à une pléthore sanguine, soit locale, soit générale, il est plus ordinaire que les malades ressentent dans l'œil des douleurs sourdes et gravatives, et qu'ils y éprouvent particulièrement un sentiment de tension quelquefois très-considérable, assez souvent accompagné de tuméfaction, et toujours fort incommode. Il arrive aussi quelquefois que les vaisseaux de la conjonctive sont gorgés de sang, et que le pouls offre de la fréquence et une dureté très-marquée.

Lorsque la congestion sanguine est déterminée par un coup porté sur l'œil, ou par l'introduction d'un corps étranger dans cet organe, le malade aperçoit assez ordinairement devant ses yeux des taches noires plus ou moins étendues, et d'une figure variée; il croit voir voltiger des mouches, des flocons, ou des espèces de réseaux semblables à des toiles d'araignée.

Si la fatigue de la vue, l'épuisement général, sont la cause de l'amaurose, les objets, lorsque la maladie n'est pas encore parvenue à son dernier degré, ont surtout besoin d'être bien éclairés pour que le malade puisse les apercevoir assez distinctement, et la vue paraît plus faible à jeun qu'après les repas. En général, les toniques, soit locaux, soit généraux, produisent un changement marqué.

Quoique l'amaurose soit le plus ordinairement continue, il arrive

quelquefois qu'elle suit une marche périodique, qu'elle se présente sous un type intermittent.

Celles qu'affectent le plus communément un caractère périodique sont occasionnées par la pléthore sanguine; ainsi, *Pechilini* (Obs. med. 42) cite l'exemple d'une fille non réglée, qui tous les mois était affectée d'amaurose, et qui en fut débarrassée lorsque la menstruation fut établie. *Schmuker* parle d'une femme qui perdait la vue à la fin de chaque grossesse, et qui ne la recouvrait qu'après l'accouchement. *Morgagni* (epist. XIII) en rapporte aussi des exemples.

L'amaurose n'est presque jamais continue lorsqu'elle est déterminée par des saburres gastriques, et plus particulièrement encore par la présence des vers dans le canal intestinal.

Lorsqu'elle est symptomatique d'une fièvre d'accès, son développement, sa marche, sont réglés sur ceux de la maladie. De même, lorsqu'elle est produite par l'hystérie, l'hypochondrie. etc., elle affecte presque toujours un type intermittent, en suivant la marche des accès.

Ne pourrait-on pas regarder l'*héméralopie* comme une variété d'amaurose, se présentant sous un type périodique? On sait que le caractère de cette maladie est de priver les individus qui en sont affectés de la faculté de voir les objets pendant la nuit, de rendre même les yeux insensibles à la lumière artificielle, tandis que, lorsque le jour renaît, la vue, chez ces mêmes personnes, jouit de toute sa force. Cette maladie se change quelquefois en amaurose complète; aussi plusieurs auteurs, entre autres *Scarpa*, la regardent-ils comme le premier degré de cette affection, et en traitent-ils dans le même chapitre. Des causes semblables, mais plus particulièrement l'humidité des marais, y donnent lieu, et le même traitement lui est applicable. Mais l'amaurose ne paraît pas partager avec l'*héméralopie* le caractère épidémique que cette maladie présente souvent dans les endroits marécageux.

Il est rare que l'amaurose n'attaque pas les deux yeux à la fois. Si elle se borne à un seul, cet œil, comme le remarque M. le professeur *Boyer*, cessant d'être en harmonie avec l'autre, il survient du strabisme, et les deux pupilles ont le plus ordinairement une largeur et une mobilité inégale. Mais si l'un des deux yeux est seul affecté, il y a tout lieu de croire que l'autre ne tardera pas à l'être aussi.

Lorsque la paralysie de la rétine n'est que partielle, ou la moitié de l'œil, ou bien seulement un point au milieu, mais plus communément à droite ou à gauche, reçoivent seuls l'impression des rayons lumineux. Dans la premiere variété que l'on nomme *amaurosis dimidiata* ou *hémiopie*, l'amaurotique ne voit que la moitié des corps qu'il veut regarder, encore doivent-ils être très-près de ses yeux; dans la seconde, il est souvent obligé de chercher long-temps, avant de trouver le point de la rétine qui jouit encore de la sensibilité, et qui lui retrace plus ou moins bien les objets. Cette variété est connue sous le nom de *dysopie latérale*; elle ne tarde pas à se changer en amaurose complète.

L'hémiopie n'est cependant pas toujours due à une affection de la rétine; elle est quelquefois le résultat d'une tache de la cornée transparente, ou de la capsule cristalline, ou bien du déplacement de la pupille, par suite de hernie de l'iris, etc. Elle accompagne toujours le décollement de l'iris d'avec la circonférence du ligament ciliaire. Dans tous ces cas, elle ne fait plus partie de l'histoire de l'amaurose.

Durée.

La durée de l'amaurose est toujours incertaine. Si cette affection est l'effet d'une pléthore, ou si elle tient à un embarras gastrique, elle est assez communément de courte durée, surtout quand on a soin d'attaquer la cause, et de l'anéantir promptement: c'est ainsi, qu'au rapport de *Richter*, un vomitif, en procurant une abondante évacuation de bile, rendit la vue à un individu qui l'avait perdue la veille, quelques heures après un violent accès de colère.

Il est beaucoup plus fréquent de voir l'amaurose persister long-temps sous l'influence des autres causes, et même se prolonger indéfiniment, et les malades être ainsi condamnés à la cécité le reste de leur vie.

Terminaison.

Quand la cause est passagère, que la maladie est récente, et qu'un traitement bien dirigé en a arrêté le développement, les yeux peuvent recouvrer un état d'intégrité parfaite ; mais assez souvent aussi ils restent plus affaiblis, et toujours plus disposés à contracter l'amaurose. Lorsque la maladie est ancienne, qu'elle a atteint une personne avancée en âge, et qu'elle résiste depuis long-temps aux remèdes, elle se termine toujours par la perte irrévocable de la vue.

Diagnostic et complications.

Il serait facile d'établir le diagnostic de l'amaurose, si la plupart des signes indiqués par les auteurs, comme propres à la caractériser, étaient constans, et ne se retrouvaient que dans cette affection. Mais ces signes présentent de si grandes variétés, que leur présence ne suffit pas toujours pour faire prononcer avec certitude que la maladie existe, ou qu'elle n'existe pas, comme cela est nécessaire lorsqu'on a lieu de présumer qu'elle est simulée, ou qu'elle complique une autre affection du globe de l'œil, ou bien qu'on doit la distinguer d'une autre maladie avec laquelle elle a beaucoup d'analogie, et avec laquelle aussi il serait fâcheux de la confondre, surtout sous le rapport du traitement.

La dilatation extraordinaire de la pupille, son immobilité, la conservation de la couleur noire et de la transparence profonde que l'œil présente derrière l'ouverture de l'iris, l'altération de la forme circulaire de la pupille, l'irrégularité des bords de cette ouverture, ont été présentés, ensemble ou séparément, comme des signes certains de l'amaurose, et comme pouvant la faire distinguer de toute autre maladie, et en toute occasion.

Boerhaave est le premier qui ait fait r marquer que, chez le plus grand nombre d'amaurotiques, la pupille était dilatée et immobile. S'il est vrai que très-souvent ces deux phénomènes se rencontrent, il arrive quelquefois aussi que la pupille conserve son diamètre ordinaire, ou même qu'elle est considérablement rétrécie.

On trouve dans les auteurs des observations d'amaurose où l'iris conservait la faculté de se dilater et de se contracter, comme dans l'état sain. *M. Demanche*, dans sa dissertation inaugurale sur l'amaurose sympathique, rapporte que M. le professeur *Dubois* a vu, dans plusieurs circonstances où il n'y avait qu'un œil affecté, la pupille de l'œil sain immobile et dilatée, tandis que celle de l'œil malade conservait sa mobilité.

L'integrité de la transparence et de la couleur noire du fond de l'œil n'est pas un signe plus infaillible pour reconnaître l'amaurose que l'immobilité de la pupille ; car, le plus fréquemment, cette teinte du fond de l'œil a perdu de sa vivacité ; elle est mate, d'un noir grisâtre, et quelquefois, comme le dit *Scarpa*, elle a l'apparence de la corne ; elle peut être aussi d'une couleur pâle ou plombée, ou verdâtre.

Donnera-t-on, à l'exemple de plusieurs auteurs, comme signes diagnostiques de l'amaurose, l'irrégularité des bords de l'iris, ou de la forme ordinaire de la pupille? Mais ces phénomènes se rencontrent rarement ; il est plus fréquent de les retrouver dans d'autres affections de l'œil, et ils se remarquent quelquefois chez des personnes dont la vue n'a éprouvé aucune altération.

On peut, je crois, assurer qu'il existe amaurose chez une personne qui, n'ayant aucun motif pour tromper le médecin, rapporte avoir perdu la vue tout à coup, et avoir éprouvé les symptômes indiqués à la marche de la maladie, lorsque le fond de l'œil a conservé chez elle toute sa transparence et son brillant, que la pupille demeure immobile et très-dilatée, et que les yeux sont dans une sorte de stupeur partagée par l'habitude générale.

Mais il est très-rare que ces caractères soient aussi tranchés, et,

dans le cas au contraire où l'on pourrait craindre que l'individu qui se plaint d'amaurose ne cherchât à tromper la bonne foi du médecin, il faudrait le soumettre à des épreuves particulières. Ces épreuves ne seront pas toujours très-concluantes, et ne permettront pas, à beaucoup près, dans toutes les circonstances, de prononcer avec certitude. Elles reposent sur les changemens qu'éprouve la pupille lorsqu'on l'expose au grand jour, après l'avoir premièrement soustraite à l'influence de la lumière pendant un court espace de temps : si elle reste très-dilatée, immobile, ou qu'elle n'éprouve que de légers changemens, et que l'œil ne témoigne aucune sensibilité à l'approche subite du doigt ou d'un corps étranger qu'on fait semblant d'y faire pénétrer, toutes les probabilités se réunisssent pour faire croire à l'existence de la maladie chez celui qui s'en dit affecté ; mais de ce que les phénomènes qu'on vient d'indiquer ne se rencontreront pas, on ne pourra pas dire qu'elle n'existe point, parce que la pupille peut présenter des variétés, et que l'œil, quand la cause de l'amaurose est très-irritante, peut manifester une exaltation de sensibilité, et les paupières s'abaisser à l'approche du doigt.

L'insuffisance des moyens propres à éclairer le chirurgien doit donc le rendre très-circonspect et très-réservé, surtout si l'on réclame son opinion en justice.

Si, lorsque l'amaurose est isolée de toute complication, il est déjà difficile, d'après l'examen des signes donnés, de prononcer sur l'existence de cette maladie, ne devra-t-on pas trouver encore plus de difficultés à établir son diagnostic, lorsqu'elle sera compliquée avec une ou plusieurs autres affections du globe de l'œil ?

C'est dans ces cas surtout qu'il est nécessaire de s'aider des circonstances commémoratives pour apprécier les signes à leur valeur. Il faudra bien se garder aussi de confondre une autre maladie de l'œil avec l'amaurose, pour ne pas condamner, par exemple, à une cécité continuelle une personne qui ne serait affectée que de cataracte noire, et qui pourrait recouvrer la vue à l'aide d'une opération. En prévenant les malades des chances qu'ils ont à courir, et de l'incertitude du

succès, on pourrait opérer dans les cas douteux, et mettre sa réputation à couvert.

On distinguera facilement, à l'inspection de l'œil, si la cécité est due à l'opacité du cristallin ou de sa capsule, lorsqu'à travers la pupille on apercevra une tache blanchâtre ou jaunâtre, ou grisâtre, beaucoup plus superficielle et plus prononcée que quand cette tache sera due à une altération de la rétine. Si l'on interroge les malades, on apprendra qu'ils ont perdu la vue par degrés, et que, surtout au commencement de leur maladie, les corps qu'ils regardaient leur ont paru entourés d'un nuage.

Mais lorsque le cristallin, en perdant sa transparence, a pris une couleur très-noire, on ne s'aperçoit pas que la teinte de la pupille ait sensiblement changé. Il est alors bien difficile de distinguer la cataracte de l'amaurose, surtout lorsque cette dernière est incomplète. La difficulté augmente si le cristallin adhère à la circonférence de l'iris, car, dans cette circonstance, la pupille restera immobile, et l'œil offrira les mêmes phénomènes que dans les cas où l'amaurose existe seule ou compliquée avec cette maladie. Ce n'est qu'en pratiquant l'opération qu'on pourra s'éclairer. Il faudra se rappeler que la marche de la cataracte est ordinairement plus lente; que presque toujours, dans l'affection du cristallin, les malades peuvent distinguer la lumière des ténèbres; que les objets qui les entourent leur paraissent, dans les premiers temps de leur maladie, environnés d'un brouillard, et qu'ils les distinguent mieux le soir et le matin. On se rappellera encore que l'amaurose est assez ordinairement sympathique, tandis qu'on n'est pas certain que la cataracte l'ait jamais été.

Le glaucome pourrait être confondu, sans examen, avec l'amaurose : mais si l'on commettait cette méprise, elle n'aurait aucune conséquence fâcheuse, car le même traitement est applicable à ces deux maladies, et le prognostic de l'une et de l'autre est à peu près le même, c'est-à-dire défavorable, lorsqu'elles n'ont pas d'abord cédé au traitement, et qu'elles durent depuis long-temps.

Ces maladies, ainsi que d'autres également de l'intérieur de l'œil

pourront compliquer l'amaurose ; elles rendront le diagnostic plus difficile, et le prognostic plus fâcheux.

Prognostic.

Les circonstances commémoratives auxquelles se rattachent les causes, le mode d'invasion, la nature des symptômes, la marche, l'ancienneté, les complications, les différens types sous lesquels l'amaurose se présente, etc., sont autant de considérations qui en modifient le prognostic.

Lorsque les causes sont évidentes et leur action passagère, le prognostic est bien moins fâcheux que lorsqu'elles restent ignorées, ou bien qu'elles sont permanentes, et qu'on ne peut soustraire le malade à leur influence.

Si elles sont de nature à désorganiser le nerf optique ou la rétine, elles rendront nécessairement la maladie incurable.

On doit conserver plus d'espoir de guérir l'amaurose dont l'invasion a été brusque que celle qui s'est formée insensiblement, et à la suite d'excès qui ont épuisé les forces et la sensibilité.

On a remarqué que les amauroses qui sont accompagnées de céphalalgie violente, d'un sentiment de tension dans le globe de l'œil, d'un changement de couleur du fond de cet organe, d'une douleur sourde dans l'orbite, sont beaucoup plus rebelles que celles qui n'offrent pas ces symptômes ; s'il s'y joint encore un dérangement dans les facultés intellectuelles, ou d'autres signes qui annoncent une lésion de la substance cérébrale, on peut prononcer que la maladie est au-dessus des ressources de l'art.

Le traitement le plus méthodique, le plus rationnel échoue presque toujours contre les amauroses qui sont anciennes, qui affectent des individus avancés en âge, et qui en ont déjà été atteints. Si elles sont périodiques, qu'elles suivent un type intermittent, que la cécité ne soit pas encore complète, que l'œil n'ait souffert aucune altéra-

tion dans sa forme et dans son organisation, elles peuvent être combattues avec plus d'efficacité.

L'expérience prouve qu'on doit porter un très-mauvais prognostic sur l'amaurose qui sera survenue à la suite d'une plaie faite au sourcil, surtout si elle a intéressé le nerf frontal.

Puisque l'iris peut présenter, lorsque l'œil est dans l'état sain, les mêmes variétés dans sa forme et dans sa mobilité que lorsqu'il est affecté d'amaurose, on ne doit pas attacher autant d'importance à l'irrégularité de la pupille, à son immobilité, à sa grande dilatation, quoique cependant on ait observé que, quand l'iris est tellement contractée qu'on croirait qu'elle n'existe plus, et que la circonférence de l'ouverture pupillaire est inégale et comme dentelée, la guérison est bien plus douteuse,

Scarpa regarde ce changement de couleur du fond de l'œil comme un des signes les plus funestes chez les amaurotiques ; parce que, dit-il, il indique une altération notable dans la substance du nerf optique, un épaississement de la rétine.

En général, l'amaurose est toujours une maladie très-grave ; et une personne qui a recouvré la vue après en avoir été atteint, a à redouter d'en être affectée de nouveau ; toujours alors la maladie est aussi plus opiniâtre ; rarement même guérit-elle cette seconde fois, à moins que la cause ne soit de la nature de celles qui occasionnent une amaurose périodique.

Siége.

C'est toujours ou la portion du cerveau d'où naissent les nerfs optiques, ou ces nerfs eux-mêmes, ou la rétine, qui sont le siége principal de l'amaurose ; mais il est impossible de déterminer pendant la vie, d'une manière précise, si quelques-unes de ces parties sont affectées particulièrement, ou si plusieurs le sont en même temps. Cependant, lorsque la teinte noire du fond de l'œil a été remplacée par une couleur mate, blanchâtre profonde, on peut être certain qu'il y a altération de la rétine.

Mais ce n'est qu'à l'ouverture des cadavres qu'on peut acquérir des notions positives sur le siége spécial de la maladie : c'est l'autopsie cadavérique qui a révélé qu'une foule de causes intérieures pouvaient y donner naissance, soit en désorganisant complètement les nerfs oculaires, soit en gênant simplement leurs fonctions.

Autopsie cadavérique.

Lorsqu'on a ouvert le crâne d'individus morts avec une amaurose, l'examen le plus attentif n'a fait quelquefois découvrir aucune altération ; d'autres fois on a trouvé tantôt du pus ou de la sérosité épanchés dans les ventricules du cerveau ; tantôt les nerfs optiques seulement comprimés par des vaisseaux sanguins engorgés autour d'eux ; assez souvent ces mêmes nerfs atrophiés, desséchés sans cause déterminante apparente ; d'autres fois cette altération était due à la pression exercée sur eux par des tumeurs lymphatiques, ou des tumeurs enkystées, par des excroissances charnues, par des exostoses développées dans l'intérieur du crâne ou dans l'orbite, des concrétions pierreuses, des hydatides, etc.

Michaëlis a vu la tache jaune que l'on ne remarque qu'au fond de l'œil de l'homme et du singe être remplacée par une tache noirâtre dans un œil affecté d'amaurose.

Traitement.

C'est d'après la connaissance précise de la cause qu'on doit diriger l'emploi des moyens curatifs ; c'est sur elle qu'est fondé en général l'espoir de la guérison : aussi, quand elle reste ignorée, on ne peut agir qu'empiriquement, et on s'expose à fatiguer inutilement les malades.

Le point le plus essentiel est donc de reconnaître la cause ; après qu'on l'aura combattue et détruite, on éloignera le malade de l'influence de nouveaux agens, pour prévenir la récidive.

L'amaurose persiste encore assez souvent, lors même qu'on en a fait disparaître la cause. On doit, dans une pareille circonstance, toujours fâcheuse, se laisser guider par les indications qui se présentent, et insister sur les stimulans généraux, pour réveiller indirectement l'action des nerfs oculaires, dont la sensibilité paraît alors avoir reçu une atteinte profonde. Il est permis de désespérer de la guérison lorsque la maladie est déjà fort ancienne, et qu'elle a résisté à un grand nombre de moyens curatifs; on se guidera sur tout ce qui a été dit au prognostic.

Quand, après bien des recherches, rien n'a pu faire soupçonner la cause de l'amaurose, il faut soumettre le malade à l'emploi successif des remèdes consacrés par l'expérience, et indiqués par les phénomènes qu'offre la maladie.

Traitement appliqué à la cause.

Si elle a agi directement sur l'œil, et qu'elle ait déterminé vers cet organe et vers le cerveau, par suite de l'irritation, un afflux de sang plus considérable, on réunira avec avantage l'emploi des saignées locales et générales, l'application des ventouses scarifiées aux boissons légèrement laxatives et rafraîchissantes.

Les sangsues s'appliqueront de préférence aux paupières, ou bien encore aux tempes; on conseille de les faire précéder de la saignée générale. Le malade sera mis à la diète et gardera le repos.

Si l'amaurose est due à une cause affaiblissante locale, il faudra recourir aux topiques excitans, appliquées ou sur l'œil même, ou dans son voisinage. On exposera, par exemple, plusieurs fois par jour cet organe à l'action de vapeurs stimulantes : les malades ressentiront bientôt une douleur assez légère, et accompagnée de picotemens et de larmoiement. On pourra le couvrir avec des compresses trempées dans de l'eau froide, ou se contenter d'y faire des lotions fré-

quentes avec cette même eau, ou bien les frotter légèrement avec des linges fins imbibés de principes aromatiques.

Les sternutatoires, les collyres toniques seront indiqués, surtout dans le commencement.

Il ne faudra jamais se permettre, à l'exemple de *Taylor*, de chercher à ranimer la sensibilité de l'œil au risque d'intéresser la transparence de la cornée. Le remède serait pire que le mal; car, en interceptant le passage des rayons lumineux, il enleverait au malade tout espoir de recouvrer la vue.

On a conseillé l'emploi de l'électricité et du galvanisme : certains auteurs en ont même vanté les bons effets; mais les avis sont bien partagés sur le degré de confiance qu'on doit leur accorder. *Hunter* (*Medical observations and inquiries,* vol. 5, chap. 1) rapporte plusieurs observations en faveur de l'électricité.

L'application d'un vésicatoire à la nuque, ou d'un séton, si le vésicatoire ne fait pas d'effet, sera avantageuse après l'emploi des autres moyens, ou conjointement avec eux. *Scarpa* conseille de faire usage à l'intérieur du vin antimonié d'*Huxham*.

Mais tous ces remèdes seront infructueux pour combattre une amaurose qui ne sera même encore qu'imparfaite, si le malade refuse de se soustraire aux causes qui l'ont déterminée; s'il s'obstine, par exemple, à continuer sa profession, à prolonger ses veilles à la lumière artificielle, etc.

Il arrive assez souvent que dans l'amaurose survenue à la suite de la fatigue de la vue, les vaisseaux de la conjonctive sont engorgés; mais la rougeur et le gonflement qu'on remarque tiennent à la facilité avec laquelle le sang stagne dans les vaisseaux, qui ont perdu leur ressort; et, dans ce cas, au lieu d'employer des moyens débilitans, tels que les saignées, qui seraient extrêmement nuisibles, on doit faire usage de tous les toniques précédemment indiqués; ordonner principalement le repos, et recommander au malade d'éviter tout ce qui pourrait entretenir l'affaiblissement de la vue, protéger l'œil avec

un bandeau vert, et prescrire une tisane laxative. L'usage des lunettes vertes est encore recommandable.

Les amauroses causées par une pléthore générale réclament impérieusement l'emploi du traitement antiphlogistique. Il est des cas où la circulation cérébrale est tellement gênée, qu'on est obligé d'avoir recours à l'artériotomie, vu l'insuffisance de la phlébotomie et des scarifications. On joint aux saignées générales l'usage des boissons laxatives et délayantes.

On combattra par l'application des saignées locales, et l'emploi des dérivatifs, la pléthore qui tient à la suppression d'une évacuation sanguine périodique ou habituelle : ainsi, par exemple, si les règles se sont supprimées, et que l'amaurose en soit la suite, on tâchera de les rappeler à l'aide de sangsues appliquées à la vulve, ou à l'anus, de la saignée du pied, des bains de siége, des bains de pieds sinapisés, des fomentations aromatiques et vinaigrées dirigées vers le vagin, par l'usage des aloétiques unis au safran, etc.; et si ces moyens sont impuissans, on trouvera encore une ressource dans l'électricité, recommandée par plusieurs praticiens, et dont *Scarpa* assure avoir retiré de grands avantages dans sa pratique. Il conduit, à plusieurs reprises, un courant électrique par les lombes, à travers le bassin, de là aux fémurs et aux pieds. L'amaurose ainsi due à la suppression des règles ne cédera qu'au retour de cette évacuation, etc.

L'amaurose est-elle survenue à la suite d'épuisement général, on aura soin, avant tout, de remonter à la source de cet épuisement pour le détruire; on emploiera ensuite les amers, les toniques généraux, tels que le camphre, la décoction de quinquina unie à la valériane, et des alimens très-nourrisans et en même temps de facile digestion.

Lorsque l'amaurose doit son développement à un embarras gastrique, la première indication à remplir est d'administrer le tartre stibié par petites doses, de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce qu'on ait occasionné des nausées, et ensuite des vomissemens. Après

cela, on cherche à provoquer par le bas quelques évacuations, en prescrivant pendant plusieurs jours l'usage de la crème de tartre, et, si l'on ne remarque pas de changement, l'on revient encore à l'émétique, administré de la même manière.

L'amaurose cède quelquefois à la première administration de l'émétique; mais le plus ordinairement la vue ne revient que par degrés, et les malades ne la recouvrent complètement qu'au bout d'un temps assez considérable.

Scarpa conseille de faire usage des pilules de *Schmucker*, de celles de *Richter*, qui, l'une et l'autre, tendent à provoquer le vomissement. Il veut aussi qu'on s'aide pendant le traitement, et dès le commencement, des topiques locaux excitans.

Les anthelmintiques serviront à combattre l'amaurose occasionnée par la présence des vers. Celle qui se déclare pendant des accès d'hystérie, d'épilepsie, réclame les antispasmodiques, que l'on fait précéder des émétiques. Il ne faut pas se fonder sur la marche périodique que suit assez souvent alors l'amaurose pour administrer le quinquina; car on a remarqué que ce médicament, au lieu d'arrêter les accès, les rendait et plus longs et plus fréquens : pour qu'il réussisse; il faut qu'il ait été précédé d'autres toniques et de l'émétique.

Toute amaurose qui succède à la disparition de la goutte, du rhumatisme, d'un exanthème cutané, etc., présente l'indication de rappeler l'irritation vers l'endroit qui en était le siége, en appliquant des topiques irritans sur cette partie.

Chaque autre cause, suivant sa nature, apporte des modifications dans le traitement; il serait trop long de les énumérer.

Traitement général.

Il se compose de l'union de moyens pharmaceutiques, chirurgicaux et diététiques; on le combine presque toujours avec avantage avec le précédent; mais c'est à lui surtout qu'on a recours lorsque la cause est inconnue, l'expérience en ayant consacré l'efficacité.

La fréquence de l'amaurose dépendante d'une affection gastrique, et le succès qu'on obtient par l'émétique, engage, quand il n'existe aucune contre-indication, à commencer le traitement par l'emploi de ce médicament. Il faut toujours le prescrire à petites doses, et l'administrer tous les deux jours; on peut l'employer alternativement avec le tartrate acidulé de potasse. On est très-souvent obligé de l'unir aux remèdes appropriés à la cause pour satisfaire aux indications fréquentes qui se présentent, et combattre les complications gastriques.

A l'émétique on fait succéder l'usage des boissons stimulantes. Dans cette vue, on s'accorde à vanter l'emploi de la valériane unie à la décoction de quinquina; on prescrit aussi l'infusion d'arnica montana, que l'on a même regardée comme spécifique. On ordonne, dans le même but, les eaux minérales, ou froides ou thermales, les préparations mercurielles et les martiaux, la décoction des bois sudorifiques, le camphre, les anti-scorbutiques, tels que le cresson et le cochléaria, etc.

Les excitans peuvent être pris encore parmi les moyens chirurgicaux, et appliqués, soit sur l'œil lui-même, soit aux environs. Ces topiques ont souvent beaucoup plus d'efficacité que les excitans internes; mais, dans tous les cas, ces derniers favorisent l'action des premiers, et ne doivent pas être négligés.

On peut faire sur les yeux et sur toute la tête des lotions avec de l'eau froide ou de l'éther, et les réitérer plusieurs fois par jour; employer des douches sur les paupières; exposer ces mêmes parties à la vapeur du baume de *Fioraventi*, du carbonate d'ammoniaque, ou à l'éclat subit de la lumière vive du soleil, à plusieurs reprises, et plusieurs jours de suite. On retire surtout de l'avantage de collyres composés avec des infusions de plantes aromatiques unies à des huiles essentielles ou à de l'eau-de-vie camphrée dans la proportion d'un tiers à deux tiers. Il faut, comme je l'ai déjà dit dans le traitement

particulier, faire usage de ces collyres dans le commencement. Il en est de même pour lesautres excitans qu'on applique sur l'œil.

Si la nature des symptômes annonçait qu'il y eût accroissement de la sensibilité, il faudrait avoir recours aux narcotiques, tels que la décoction de têtes de pavots, l'extrait de cigüe, etc.

On placera, soit à la nuque ou derrière les oreilles, soit encore sur le sommet de la tête ou sur le sourcil, des emplâtres vésicatoires, dont on réitère souvent l'application. On doit cependant donner la préférence au séton appliqué à la partie postérieure du cou. Le moxa brûlé sur cette même partie, ou sur le trajet des branches supérieures du nerf facial, paraît jouir d'une grande efficacité. M. le professeur *Richerand* croit qu'on pourrait placer avantageusement une mouche vésicatoire sur le filet ethmoïdal du nerf ophthalmique, à la sortie de ce filet à travers l'os propre du nez et du côté malade.

Scarpa conseille d'employer, dans l'intention de provoquer l'éternuement, deux grains d'oxyde jaune de mercure en poudre, unis avec un scrupule de feuilles de bétoine pulvérisées.

Lorsqu'on aura épuisé inutilement tous ces excitans, on aura recours à l'électricité et au galvanisme, qui ont été tour à tour célébrés comme moyens principaux, mais que l'on ne regarde maintenant que comme accessoires.

Les saignées, les scarifications aux tempes, employées seules ou associées aux autres remèdes, sont encore des moyens généraux dont on se sert quand la cause de l'amaurose est inconnue, et qui ont réussi lorsqu'on les a employés d'après les indications. Il est des cas où les saignées sont indispensables, et où il faut nécessairement les employer avant l'émétique, sans quoi l'on courrait risque d'accroître les accidens.

Il n'est pas indifférent que le malade fasse usage, pendant le traitement, d'une nourriture de facile digestion ou d'alimens indigestes. Il évitera l'usage des farineux, des viandes salées; il se nourrira, au contraire, de chairs fraîches, facilement digestibles, et prises en petite quantité. Il pourra boire du vin, mais sans excès. Il évitera

les vicissitudes du froid et du chaud, l'air épais et nébuleux; il se garantira surtout de l'impression des vents froids; enfin on lui fera respirer un air pur et tempéré.

Ces diverses précautions, que l'on recommande pendant le traitement, serviront aussi de moyens préservatifs après la guérison. On y joindra un exercice modéré, un sommeil suffisamment réparateur, et l'éloignement des causes qui ont déterminé la maladie. On aura soin de combattre les prédispositions individuelles par des médicamens appropriés.

Il arrive souvent, lors même que les chances de guérison paraissent les plus favorables, que les soins du médecin ne sont pas couronnés par le succès, et que la cécité, qui n'était pas absolue, le devient pendant l'emploi du traitement le plus méthodique. S'il n'est plus alors au pouvoir de l'art de soulager les malades, les secours consolans de l'amitié et de la philosophie leur deviennent nécessaires pour adoucir l'amertume de leurs regrets.

HIPPOCRATIS SENTENTIÆ

(*edente* FOESIO).

I.

Cùm verò oculorum venas pituita subierit, oculorum caligine vexantur. *De morb., lib.* 2, *sect.* 5.

II.

Quibus cum lippitudine capitis dolor accedit, et longo tempore perseverat, cæcitatis metus impendet. *Coac., prænot., sect.* 2.

III.

Oculi hebescentes et obtusi, concreti ac caligantes, malum portendunt. *Coac. præn. sect.* 2.

IV.

Oculorum hebetatio cum animi defectione promptam convulsionem denuntiat. *Coac. prænot., sect.* 2.